

HOSPITAL PROVINCIAL UNIVERSITARIO
"DR. CELESTINO HERNÁNDEZ ROBAU"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

ARTÍCULO ORIGINAL

EL APOYO FAMILIAR Y LA AUTOVALORACIÓN EN LA SOBREVIDA DEL
PACIENTE CON CÁNCER DE MAMA

Por:

MSc. Zeida E. Castillo Díaz¹, MSc. Dra. Ileana Gómez Delgado², Dra. C. Vivian Guerra Morales³ y
MSc. Dra. Maira C. Navarro Otero⁴

1. Licenciada en Psicología. Máster en Psicología de la Salud. Hospital Universitario "Dr. Celestino Hernández Robau". Santa Clara, Villa Clara. Profesora Auxiliar. UCM-VC. e-mail: zeida@hchr.vcl.sld.cu
2. Especialista de I Grado en Oncología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Hospital Universitario "Dr. Celestino Hernández Robau". Santa Clara, Villa Clara. Profesora Auxiliar. UCM-VC.
3. Licenciada en Psicología. Doctora en Ciencias Psicológicas. Profesora Titular. Universidad Central "Marta Abreu". VC.
4. Especialista de I Grado en Cirugía. Máster en Psicología de la Salud. Hospital Universitario "Dr. Celestino Hernández Robau". Santa Clara, Villa Clara.

Resumen

Introducción: El cáncer de mama constituye, mundialmente, la primera causa de muerte en la mujer; en Cuba, también constituye un serio problema de salud. Esta problemática ocupa un espacio importante en la psicología de la mujer por la importancia que se le atribuye a la mama femenina en la autoimagen, la autoestima y la autovaloración, y por la repercusión de estos factores en la sobrevida de esta enfermedad. **Objetivo:** Determinar la relación entre el apoyo familiar y las peculiaridades de la autovaloración en mujeres mastectomizadas con más de cinco años de sobrevida. **Métodos:** El estudio se realizó entre enero de 2008 y septiembre de 2010, con un diseño descriptivo y un muestreo probabilístico aleatorio. La muestra estuvo constituida por 25 mujeres residentes en el municipio de Santa Clara. **Resultados:** El apoyo familiar positivo se relacionó con una mayor sobrevida, en general; estar casada o tener una pareja estable funcionó como un factor protector de la autoestima y la autovaloración; los datos fueron valorados cualitativa y cuantitativamente.

Descriptor DeCS:
NEOPLASIAS DE LA MAMA/psicología
RELACIONES FAMILIARES
AUTOIMAGEN

Subject headings:
BREAST NEOPLASMS/psychology
FAMILY RELATIONS
SELF CONCEPT

Introducción

Según el Anuario de salud de Cuba del 2009, el cáncer de mama va en aumento: se informa una tasa de 201,3 para Villa Clara, superior a la de Cuba en igual período: 189,7 por 100 000 habitantes¹.

Es innegable el papel del apoyo familiar para reducir el malestar emocional y los problemas de adaptación psicosocial que se derivan del padecimiento y el tratamiento del cáncer de mama; este constituye un mediador psicológico en el enfrentamiento a la enfermedad. En general, la calidad de vida de las pacientes mastectomizadas depende mucho de la percepción eficiente de este apoyo, lo que atempera los mecanismos individuales de autorregulación y compensación de la singular situación social de vida en que ellas están involucradas, por lo que resulta de vital importancia validar la efectividad del apoyo social, en especial de los familiares más cercanos, en el fortalecimiento de la autovaloración como dispositivo primordial en la sobrevida de las mujeres con cáncer de mama primario.

La calidad del apoyo familiar es un aspecto crucial a tener en cuenta; resulta muy perjudicial para la autoestima y la autovaloración de la paciente la tendencia a minimizar el impacto de la enfermedad y de sus estragos físicos, así como el de los tratamientos específicos; también, es indispensable evitar ridiculizarla o culparla, sobreprotegerla, estigmatizarla, abandonarla, omitirla, así como participar en la llamada "conspiración de silencio" donde todos saben y todos callan; estas estrategias pueden dañar el proceso de enfrentamiento a la enfermedad y agravar su pronóstico, el cual, a pesar de sus condiciones heterogéneas, ha mejorado en cuanto a la supervivencia, al acercarse la sobrevida al comportamiento de otras enfermedades crónicas, gracias a los avances obtenidos mediante la quimio- e inmunoterapia.

De acuerdo con las estadísticas provinciales de morbilidad por cáncer, según su localización, durante el año 2009 se informaron 206 nuevos casos de cáncer de mama femenino en la provincia de Villa Clara; este tipo de neoplasia ocupa el cuarto lugar en la incidencia de neoplasias en la provincia, en ambos sexos, superado por el cáncer de piel, de pulmón y de los bronquios, es el segundo lugar en el sexo femenino, y le excede únicamente el cáncer de piel. En el 2009 fallecieron 89 mujeres por cáncer de mama y en el sexo masculino hubo dos fallecidos¹.

La autovaloración supone la presencia de reflexiones, apreciaciones y vivencias sobre sí misma y las contingencias vitales sobre los contenidos esenciales de la propia personalidad, a través de los cuales se expresan las tendencias motivacionales más importantes en las que nos implicamos afectivamente; resulta necesario trabajar para mejorar la autoestima y la autovaloración del paciente con cáncer².

Entre los factores psicosociales y los sistemas biológicos del ser humano que intervienen en el proceso salud-enfermedad, se establecen relaciones esenciales, necesarias y recíprocas. Estas relaciones se consideran esenciales porque regulan el desarrollo y el funcionamiento del ser humano en su condición biológica y psicosocial.

La autovaloración es uno de los contenidos psicológicos integradores más importantes de la personalidad y constituye un recurso vital para las adaptaciones a las diferentes contingencias que viven los individuos.

Se denomina autoestima al sentimiento que resulta de la valoración que el sujeto hace de sí: si está satisfecho o no con la imagen que tiene de sí mismo.

Poseer una autovaloración adecuada, estable, flexible, amplia y rica en contenido, con una autoestima favorable, facilita la asimilación de los obstáculos para convertirlos en retos, y es un recurso importante para establecer relaciones amorosas y familiares satisfactorias, aun en las más difíciles condiciones sociales.

Las características de la personalidad, sus procesos habituales para afrontar los factores de estrés y, particularmente, la autoeficacia percibida en el control, así como la eficacia del apoyo social que el individuo recibe y brinda, asumen funciones de estimulación o inhibición neuroendocrina e inmunomoduladora³.

Métodos

Con el objetivo de determinar la relación entre el apoyo familiar y la adecuación del proceso de autovaloración en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama primario, con más de cinco años de sobrevida, se realizó un estudio descriptivo transversal en 25 mujeres, escogidas por muestreo aleatorio simple, en el período de enero de 2008 a septiembre de 2010, diagnosticadas y tratadas mediante intervención quirúrgica por mastectomía radical en el Hospital Provincial Universitario "Dr. Celestino Hernández Robau" de Villa Clara, luego de recibir un diagnóstico de cáncer de mama. Se tomaron como variables de estudio la autovaloración, la autoestima, el estado civil, los estados afectivos asociados (ansiedad y depresión), las relaciones familiares, los años de operada y la percepción de la calidad del apoyo familiar.

Durante la investigación, se utilizaron las siguientes técnicas: El análisis psicológico de la anamnesis (IDARE), el inventario de depresión de Beck, la prueba de completamiento de frases (Rotter), la escala de Dembo Rubinstein y el inventario de autoestima de Coopersmith.

En todos los casos, las pacientes y los familiares fueron informados sobre la posibilidad de publicar los resultados del estudio y dieron su aprobación mediante la firma del consentimiento informado.

Resultados

La muestra para el estudio quedó integrada como sigue: El 52,0 % de las pacientes estaban casadas, y existió un predominio de las edades comprendidas entre los 61 y 75 años.

Para confirmar los objetivos del trabajo, se analizó la relación entre la autoestima y el estado civil, que resultó no significativa: $X^2 = 1,40$, $p = 0,49$. Predominó la autoestima alta, fundamentalmente en las mujeres casadas, con un 44 % (tabla 1).

Tabla 1 Distribución de pacientes según el estado civil y la autoestima.

Estado Civil	Autoestima				Total	
	Alta		Media		Fr	%
	Fr	%	Fr	%		
Soltera	7	28,0	0	0	7	28,0
Casada	11	44,0	2	8,0	13	52,0
Viuda	4	16,0	1	4,0	5	20,0
TOTAL	22	88,0	3	12,0	25	100

Fuente: Análisis psicológico de la anamnesis.

$X^2 = 1,40$

$p = 0,49$

La relación establecida entre la autovaloración y el estado civil tuvo una asociación no significativa: $X^2 = 5,16$ y $p = 0,27$ (tabla 2), donde se observó el predominio de las formas de autovaloración inadecuadas, como resultado de la sumatoria de las sobrevaloraciones y subvaloraciones; aproximadamente el 60 % de la muestra no logró integrar convenientemente el suceso de la enfermedad como una vivencia a superar. Las valoraciones más adecuadas fueron las del grupo de mujeres casadas (24 %).

Tabla 2 Distribución según la autovaloración de la salud y el estado civil.

Estado civil	Autovaloración						Total	
	Adecuada		Inadecuada por exceso		Inadecuada por defecto		Fr	%
	Fr	%	Fr	%	Fr	%		
Soltera	2	8,0	5	20,0	0	0	7	28,0
Casada	6	24,0	3	12,0	4	16,0	13	52,0
Viuda	2	8,0	2	8,0	1	4,0	5	20,0
TOTAL	10	40,0	10	40,0	5	20,0	25	100

Fuente: Análisis psicológico de la anamnesis. $X^2 = 5,16$ $p = 0,27$

La relación entre la autoestima y la autovaloración de la salud (tabla 3) fue aproximadamente significativa: $X^2 = 5,11$ y $p = 0,08$. Se observó que la autoestima alta se relacionó con mayor frecuencia con la autovaloración inadecuada por exceso (40 %).

Tabla 3 Distribución de pacientes según la autoestima y la autovaloración de la salud.

Autovaloración de la salud	Autoestima						Total	
	Alta		Media		Baja		Fr	%
	Fr	%	Fr	%	Fr	%		
Adecuada	7	28,0	3	12,0	0	0	10	40,0
Inadecuada por exceso	10	40,0	0	0	0	0	10	40,0
Inadecuada por defecto	5	20,0	0	0	0	0	5	20,0
TOTAL	22	88,0	3	12,0	0	0	25	100

Fuente: Escala Dembo Rubinstein. $X^2 = 5,11$ $p = 0,08$

En siete mujeres (28 %) hubo alta autoestima y una autovaloración adecuada, en 10 mujeres (40 %) la autovaloración fue inadecuada por exceso, cinco mujeres (20 %) se infravaloraron, y solo tres (12 %) presentaron una autoestima media con una autovaloración adecuada.

La tabla 4 relaciona la edad con el estado de ansiedad, donde se observa que prevaleció la ansiedad alta (64 %); el 48 % pertenecía al rango de edad entre los 61 y 75 años, y se comprobó una relación significativa entre ambos: $X^2 = 14,73$ y $p = 0,05$.

Tabla 4 Distribución de pacientes según la edad y el estado de ansiedad.

Edad	Ansiedad como estado						Total	
	Alta		Media		Baja		Fr	%
	Fr	%	Fr	%	Fr	%		
41 a 50	2	8,0	4	16,0	1	4,0	7	28,0
51 a 60	2	8,0	4	16,0	0	0	6	24,0
61 a 75	12	48,0	0	0	0	0	12	48,0
TOTAL	16	64,0	8	32,0	1	4,0	25	100

Fuente: Prueba psicométrica. $X^2 = 14,73$ $p = 0,05$

La siguiente relación es la establecida entre la depresión y el tiempo de operada. En el caso del tiempo de operada predominó el rango de sobrevida entre cinco y nueve años, con 40 pacientes (80 %), seguido de ocho casos entre 10 y 15 años para un 16 %, y dos (4 %) con más de 15 años de haber sido intervenida quirúrgicamente; el 88 % no presentaron síntomas de depresión y seis mujeres (12 %) manifestaron una depresión ligera (tabla 5).

Tabla 5 Distribución de pacientes según el tiempo de operada y la depresión.

Tiempo de operada	Depresión				Total	
	Ninguna		Ligera		Fr	%
	Fr	%	Fr	%		
De 5 a 9 años	18	72,0	2	8,0	20	80,0
De 10 a15 años	4	16,0	0	0	4	16,0
16 o más años	0	0	1	4,0	1	4,0
TOTAL	22	88,0	3	12,0	25	100

Fuente: Prueba psicométrica.

Discusión

En las mujeres con más de cinco años de habersele practicado la mastectomía, predominó la autovaloración inadecuada por exceso, con una autoestima alta⁴.

La mujer mastectomizada sufre un cambio en su autoimagen que amerita una atención más sistemática por parte de la familia y, fundamentalmente, de la pareja; sin duda, el matrimonio funciona como un factor protector de confianza, seguridad y satisfacción sexual y contribuye a la protección y el crecimiento de la autoestima, categoría dinámica que se crea desde lo intra- hasta lo interpsicológico y viceversa.

El resultado obtenido parece indicar que el estar casadas puede funcionar como un factor positivo para la autovaloración adecuada de la salud, al aportar seguridad, ayuda y protección aunque existen áreas de conflicto que pudieran generar estados de ansiedad, como se pudo comprobar mediante la técnica del completamiento de frases y la entrevista.

Aunque la depresión no constituye un síntoma apreciable en el análisis cualitativo analizado, se considera que en las mujeres que la manifiestan puede estar asociada a sentimientos de tristeza situacional, pesimismo ante algunas circunstancias, lo que es normal ante una enfermedad amenazante como el cáncer^{4,5}. La larga sobrevida observada en esta muestra es un factor positivo contra la depresión, además de que la enfermedad ya no está activa en la mayor parte de las pacientes estudiadas.

Coincidimos en lo anterior con Treto González A y con Navarro Otero MC⁶, en cuanto a que la experiencia ha mostrado que las personas aprenden a adaptarse y a quererse con sus mutilaciones y pérdidas, sobre todo si reciben la ayuda adecuada de su pareja⁷⁻⁹, del terapeuta y de sus redes de apoyo, si su autovaloración no está centrada en lo externo¹⁰⁻¹² y si poseen la flexibilidad interna para adaptarse a los cambios, si son creativos y valoran el estar vivos sobre las pérdidas^{13,14}.

Summary

Introduction: Breast cancer constitutes the first death cause in women in the whole world; in Cuba, it also constitutes a serious health problem. This problematic affects women psychology, because of the importance that is attributed to women breasts in their self-imaging, self-esteem, self-evaluation, as well as, the repercussion of these factors in the survival of this disease. **Objective:** To determine the relationship between family support and self-evaluation peculiarities in mastectomized women with more than five years of surviving. **Methods:** This study was carried out between January, 2008 and September, 2010, using a descriptive design and a random probabilistic sampling. The sample was conformed by 25 women from Santa Clara municipality. **Results:** In general, a positive family support was related to a better survival; to be married or to have a stable couple worked as a protector factor of self-esteem and self-evaluation; all data were analyzed qualitative and quantitatively.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2009. Ciudad de La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticos de Salud; 2010.
2. Montiel V. Particularidades de la autovaloración en mujeres con cáncer de mama sometidas a cirugía conservadora. [Tesis] Villa Clara: Universidad Central Martha Abreu de las Villas; 2009.
3. Chang FA, Haber S. Cáncer de mama: Cómo puede la mente ayudar al cuerpo. Washington, DC: Centro de Apoyo de la APA; 2007.
4. Amores M. Estados de depresión y ansiedad en mujeres mastectomizadas. [Tesis]. Villa Clara: Universidad Central Martha Abreu de las Villas; 2006.
5. Alcalde Cabada YE, Yache Vigo JS. Relación entre los niveles de depresión y ansiedad estado rasgo en pacientes con cáncer de mama que acuden a la Unidad Ontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray [Internet]. 2010 [citado el 29 de junio de 2010]. Disponible en: http://ucvvirtual.edu.pe/portal/escuelas/psicologia/tesis_ps/TESIS/T194.doc
6. Treto González A, Navarro Otero MC. Maestría en Psicología de la Salud. Módulo: Familia y Comunidad [Tesis]. Villa Clara: Universidad Médica "Serafín Ruiz de Zárate Ruiz"; 2009.
7. Aresca L. Los afrontamientos en el mejoramiento de la calidad de vida. [Internet]. 2008 [citado el 20 de enero de 2008]. Disponible en: <http://www.redsistemica.com.ar/aresca.htm>
8. Cáncer de mama [Internet]. 2008 [citado el 20 de enero de 2008]. Disponible en: <http://www.cubava.w/cuida/cancermama>
9. Castillo Z, Rodríguez B, Alfonso D. Estudio y abordaje psicoterapéutico de la depresión en mujeres oncopatas del Hospital Provincial Celestino Hernández Robau. [CD- ROM]. Memorias Longevidad Satisfactoria. Ciudad Habana; 2007.
10. Complemento al programa de la asignatura Psicología Médica II. Psicología y Salud. La Habana; Ciencias Médicas; 2008.
11. García G. Calidad de vida en el adulto mayor que practica ejercicio físico. [Tesis]. Villa Clara: Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz"; 2007.
12. Martínez CR. Comportamiento del cáncer de mama de la mujer en el periodo climatérico [Internet]. 2006 [citado el 20 de enero de 2008]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol32_3_06/gin05306
13. Fernández L. Pensando en la personalidad. Ciudad de La Habana: Félix Varela; 2003.
14. Suárez Vera DM. Mastectomía, afrontamientos y autopercepción corporal. La Habana: Ecimed; 2004.

Recibido: 22 de noviembre de 2010

Aprobado: 17 de diciembre de 2010